

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КУЛЬТУРАЛЬНО-ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ СЦЕНАРИЕВ С СОЧЕТАНИЕМ РАССТРОЙСТВА ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЖЕНЩИН

Проф. В. И. ПОНОМАРЕВ

*Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина*

**Проведено сравнительное изучение клинических характеристик культурально-детерминированных сексуальных сценариев у контингента женщин с сочетанием зависимости от алкоголя и расстройством психосексуального развития в форме нарушения сексуальных тактильных предпочтений (F10.2, F66.2 по МКБ-10). Впервые получены данные о структуре культурально-детерминированных сексуальных сценариев, их преобладающем типе и вариантах сочетания в супружеских парах.**

*Ключевые слова:* коморбидная патология, расстройство психосексуального развития, алкогольная зависимость, сексуальные сценарии, женщины.

При анализе профильной литературы отмечены негативные и угрожающие тенденции: интенсивный рост женского алкоголизма, ранняя коморбидизация алкогольной зависимости, появление нового класса коморбидизирующих факторов (КФ), специфически связанных с онтогенезом [1–3]. В современной аддиктологии под КФ понимают причинные структурирующие факторы, порождающие коморбидность на том или ином этапе болезни. Первая классификация КФ была предложена Т. В. Чернобровкиной, Б. М. Кершенгольцем, А. Ф. Артемчуком в 2007 г. [4]. По топологическому происхождению авторы выделили экзогенные и эндогенные КФ; по природе — биологические (генетические, детерминированные врожденные, интоксикационные метаболические (биопатогенные)), психологические и социальные; по времени действия — предшествующие аддикции, сопутствующие ей, послеинтоксикационные. По нашему мнению, данная классификация может быть дополнена дизонтогенетическими КФ (ДКФ). Доказательное выделение ДКФ и создание на их основе более полного диспозиционного коморбидизирующего профиля (ПКП) при сочетанной патологии является актуальной научно-практической задачей, так как это позволит прогнозировать направление и темп генерализации коморбидности при зависимости от различных психоактивных веществ (ПАВ) и разрабатывать соответствующие терапевтические алгоритмы.

Одно из малоизученных ДКФ при формировании алкогольной зависимости — наличие сценарного сексуального несоответствия на культуральном уровне (полного или частичного) в супружеских (партнерских) парах, где женщина страдает алкогольной зависимостью и одновременно имеет признаки нарушения психосексуального онтогенеза. Наличие у одного или обоих партнеров

маргинальных, нетипичных культурально-детерминированных сексуальных сценариев (КДСС), формируемых в процессе психосексуального развития, способно обуславливать сценарную (скрипталную, от англ. *script* — сценарий) форму первичной сексуальной дезадаптации. Хроническая психотравмирующая ситуация, складывающаяся в супружеской паре при первичной сценарной форме сексуальной дезадаптации, затрагивает наиболее значимые потребности личности женщины: адекватную социальную оценку, любовно-эротическое, интимное общение, а также самовыражение и самоутверждение, что приводит к развитию невротического расстройства. Выделение самого факта существования патогенных культурально-детерминированных сексуальных типосочетаний в паре и доказательное установление возможности развития болезненного уровня эмоционального реагирования на это несоответствие обоснованно дает возможность изучать маргинальные, нетипичные КДСС в качестве детерминант аддиктивного поведения, особенно такого, которое мотивационно связано с употреблением алкоголя по первичным мотивам аттракции, в ответ на хронически возникающее психоэмоциональное напряжение у членов малой группы.

Целью проведенного исследования явилось доказательное выделение ДКФ формирования сочетанных (ассоциированных, коморбидных) форм алкогольной зависимости у женщин.

В исследовании принимали участие 46 женщин (основная группа) с сочетанной алкогольной зависимостью и расстройством психосексуального развития в форме нарушения тактильного сексуального предпочтения (F10.2, F66.2 по критериям МКБ-10), находившихся на лечении в КУОЗ «Областной психоневрологический диспансер» (г. Харьков) и КУОЗ «Харьковская областная

клиническая наркологическая больница». Средний возраст пациенток составил  $23,50 \pm 2,50$  года. Все пациентки состояли в браке. Общим сквозным признаком было наличие проблемных отношений с брачным сексуальным партнером. Во всех случаях были обследованы мужья пациенток. Контрольную группу составили 30 здоровых женщин, находящихся в сексуальноадаптированном супружестве.

Применяемые методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-сексопатологический, статистический.

Оценка аддиктивного статуса обследованных в группах проводилась с помощью AUDIT-подобных тестов [5].

При изучении мотивов потребления алкоголя и разработки мотивационного профиля личности пациенток использовалась методика шкалирования оценки МПА, разработанная В. Ю. Завьяловым [6].

Количественная оценка структуры и динамики патологического влечения к алкоголю осуществлялась в соответствии с глоссарием Е. В. Чердениченко и В. Б. Альтшулера [7].

Изучение КДСС у брачных партнеров проводили с помощью методики нарративного анализа А. Темкиной [8], представляющей модифицированную версию методики анализа категоризации (membership categorization device — MCD), разработанной Н. Sacks [9] для изучения intersubjectивного смысла в категориях, которые использует человек при описании собственных и чужих сексуальных практик. Для концептуализации сведений о сексуальности женщин и мужчин, получаемых в ходе исследования, использовалась теория сексуальных сценариев W. Simon, J. H. Gagnon [10].

Клиническая реконструкция содержащегося в тексте биографии сексуального сценария проводилась нами в пять этапов.

На первом этапе выделяли категории, которыми пользуются супруги, описывая свой сексуальный опыт. Данные категории чаще всего представлены в виде имен существительных и прилагательных.

На втором этапе выделяли лексемы, обозначающие виды действий и отношений, которые супруги связывают с данными категориями.

На третьем этапе реконструировали моральные оценки, которыми наделяются данные категории и соответствующие им действия и отношения.

На четвертом этапе проводили анализ транскрипта биографического интервью: в выбранных для анализа фрагментах текста выделяли смысловые сенквенции, т. е. содержательно законченные эпизоды нарратива, следующие друг за другом в определенной последовательности. Выделенные сенквенции трактовали, рассматривая все возможные интерпретации категорий, связанных с ними действий, отношений и оценок до установления внутренней логической непротиворечивости.

На пятом этапе проводили идентификацию КДСС по квалифицирующим признакам,

используя сценарную типологию, предложенную А. Темкиной [8], в рамках которой выделяли: брачно-пронатальный сценарий (секс как приложение к браку и (или) репродукции); романтический (секс как инструмент любви); коммуникативный (секс как средство и (или) результат общения); гедонистический (секс как автономная сфера удовольствия); рыночный (бартерный) (секс как взаимовыгодный обмен).

Исследование завершали проведением анализа сценарного соответствия в супружеской паре (шестой этап).

Эффективность важнейших эrogenных зон и сочетаемость их эrogenных показателей (ЭП) у партнеров изучали по методике В. И. Здравомыслова [11]. Топическую адекватность и функциональность эrogenных зон у супругов оценивали по критериям М. В. Екимова [12].

При статистической обработке полученных данных использовали следующие методы: 1) вариационной статистики с оценкой закона распределения (с использованием критерия Колмогорова — Смирнова) и расчетом относительных (интенсивных, экстенсивных показателей, показателей наглядности, соотношения) и средних (среднее арифметическое, медиана, среднее геометрическое, ошибка средней, стандартное отклонение, коэффициент вариации) величин; 2) корреляционный (с расчетом коэффициентов парной корреляции Пирсона и ранговой корреляции Спирмена) и дисперсионный анализ; 3) оценка достоверности различий с использованием параметрических (Стьюдента, Фишера) и непараметрических (Вилкоксона — Манна — Уитни — Пирсона) критериев; 4) факторный анализ; 5) регрессионный и дискриминантный анализы [13].

Применение AUDIT-подобных тестов позволило доказательно объективизировать наличие алкогольной зависимости у женщин с сочетанной патологией и подтвердить гомогенность основной группы по унифицированным клиническим критериям МКБ-10. Результаты применения AUDIT у женщин с сочетанной алкогольной зависимостью и нарушением сексуальных тактильных предпочтений и женщин контрольной группы отражены в табл. 1. Средний суммарный балл (ССБ) AUDIT у женщин основной группы находился в балльном диапазоне от 20 до 40, что соответствовало нозологическому уровню употребления алкоголя — зависимости от алкоголя согласно критериям МКБ-10. ССБ AUDIT у женщин контрольной группы находился в балльном диапазоне 0–7, что соответствовало безопасному донозологическому уровню употребления алкоголя. Различия величин среднего суммарного интервального AUDIT-балла у женщин обследуемых групп были достоверными ( $p < 0,001$ ).

Применение методики В. И. Здравомыслова [11] и интерпретационного алгоритма М. В. Екимова [12] позволило доказательно выявить нарушение психосексуального развития (ПСР) в виде

нарушения сексуальных тактильных предпочтений (НСТП) у всех женщин основной группы.

Нарушение ПСР в виде атопии (отсутствия) зрелых эрогенных зон было установлено у 12 (26,08%) пациенток основной группы (1-й тип НСТП), в виде гетеротопии (внегенитальной локализации) функционально зрелых эрогенных зон — у 18 (39,13%) (2-й тип НСТП); в виде эктопии зрелых генитальных эрогенных зон — у 16 (34,78%) (3-й тип НСТП).

Изучение КДСС у супругов по квалифицирующим признакам А. Темкиной позволило установить в основной группе наличие у супругов только двух типов сценария — романтического и брачно-пронатального. Романтический сценарий был уставлен у большинства женщин с НСТП (65,22%), брачно-пронатальный сценарий — у всех мужчин основной группы, т. е. преобладающим в основной группе было типосочетание романтический женский сценарий — брачно-пронатальный мужской.

Квалифицирующие признаки романтического женского сценария [8]:

1) история сексуальной жизни репрезентируется как совокупность сексуальных эпизодов, общим фреймом для которых являются любовные отношения, контекстуально наполняемые разным смыслом;

2) основанием для вступления в сексуальные отношения является любовь — социально одобряемая традиционная регламентация начала половой жизни с лицом противоположного пола. Потеря девственности происходит с человеком, к которому женщина испытывает сильное чувство влюбленности;

3) легитимный (разрешенный, приемлемый) сексуальный партнер — мужчина, к которому женщина испытывает любовное чувство. Смену сексуального партнера детерминирует наличие/отсутствие любви;

4) сексуальное удовольствие прямо связано с силой и напряженностью любовного чувства;

5) сексуальные опыты в интимном нарративе описываются редко, степень вербализации секса низкая: техники, позы, ощущения, проблемы контрацепции не обсуждаются;

6) сексуальная компетентность женщины понимается как любовная потентность: подтверждение женственности любящей (влюбленной) женщины осуществляется благодаря реализованной способности любить и быть любимой, способности быть объектом любви, желания.

Квалифицирующими признаками брачно-пронатального мужского сценария можно назвать следующие [8]:

1) история сексуальной жизни репрезентируется как совокупность сексуальных эпизодов, общим фреймом для которых являются семейно-брачные отношения. Другими словами, в мужской версии сексуальная биография — это история сексуальных взаимоотношений с женой;

2) основанием для вступления в сексуальные отношения является наличие сексуального влечения к конкретной женщине (чаще всего будущей жене) и желание иметь регулярные сексуальные отношения с конкретной женщиной (чаще всего с будущей женой);

3) в мужских нарративах акцентированы описания телесной и/или сексуальной привлекательности будущей жены, мотивы соперничества с другими мужчинами из-за будущей жены, предложение женитьбы, основанное на решении в условиях соперничества с другими мужчинами-претендентами;

4) брак рассматривается как социально одобряемая традиционная регламентация, которая формально обеспечивает мужчине статус единственного сексуального партнера конкретной женщины и ограничивает претензии других мужчин на этот статус. В этом мужской сценарий отличается от аналогичного женского: в женском брачно-пронатальном сценарии основанием для вступления в сексуальные отношения является собственно брак — социально одобряемая традиционная ре-

Таблица 1

### Результаты применения AUDIT-подобных тестов у женщин основной и контрольной групп

Интерпретационные характеристики результатов применения AUDIT-подобного теста			Группы			
			основная, n = 46		контрольная, n = 30	
сумма баллов	уровень риска	квалификация алкогольного состояния	абс. ч.	%	абс. ч.	%
0	Зона 0	Употребление отсутствует	—	—	46,67	14
1–7	Зона I	Относительно безопасное употребление	—	—	53,33	16
8–15	Зона II	Опасное употребление	—	—	—	—
16–19	Зона III	Употребление с вредными последствиями	—	—	—	—
20–40	Зона IV	Зависимость от ПАВ согласно критериям МКБ-10	46	100,00	—	—

гламентация начала половой жизни с лицом противоположного пола;

5) сексуальная инициация в мужском варианте брачно-пронатального сценария в большинстве случаев происходит с будущей женой и только у части мужчин с женщиной, которая заведомо не рассматривается как потенциальный брачный партнер (ситуативная инициация). В описаниях первого сексуального опыта акцентируются либо телесная (сексуальная) привлекательность супруги (вариант случайной партнерши), либо контекст, в котором инициация осуществляется (алкоголизация — «был пьян... ничего не помню...» и пр.). Описания сильных любовных чувств не характерны. Заметим, что в женском варианте брачно-пронатального сценария потеря девственности происходит с человеком, к которому женщина испытывает симпатию, почти всегда с мужем.

В данном сценарии партнер по сексуальному взаимодействию всегда определен как жена, которая имеет особый статус, с ней строятся отношения, характеризующиеся как ответственные. Сексуальные отношения практически во всех биографиях описываются как жизнь в браке, в котором значимы сексуальное влечение и качество брака, понимаемое как качество человеческих отношений. При этом понятие «качество» в отношениях отождествлено с ответственностью (за семью, за детей), с человеческой привязанностью и верностью. Смену сексуального партнера детерминирует его физическая утрата (развод или смерть жены). Параллельные браку сексуальные связи не приветствуются. Если они и имеют место, то носят ситуативный, эпизодический характер.

Сексуальное удовольствие в мужском брачно-пронатальном сценарии не связано с силой чувств. Сексуальная удовлетворенность отождествлена с генитальным оргазмом, неизменно возникающим при исполнении супружеского долга. Предполагается при этом, что женщина также всегда получает удовлетворение;

6) степень вербализации секса в мужской версии брачно-пронатального сценария низкая: техники, позы, ощущения, проблемы контрацепции не обсуждаются ни с брачным партнером, ни с друзьями, ни с родственниками;

7) в основе сексуальной компетентности мужчины в данном сценарии лежит реализация полового влечения, направленность сексуального действия на привлекательный (телесно) объект и на сексуальное удовлетворение. Значение секса сводится к его приложению к браку и рассматривается как рутинная, но приносящая удовольствие деятельность;

8) сексуальная компетентность мужчины тождественна физической потентности (возможности) регулярно вступать в сексуальные отношения с супругой. Для мужчины с брачно-пронатальным сценарием средством подтверждения своей социальной компетентности является удовлетворение сексуального влечения (своего и жены) в браке.

В контрольной группе у женщин также преобладал романтический сценарий ( $p < 0,001$ ), но достоверно был богаче спектр КДСС. Брачно-пронатальный сценарий был установлен у 8 (26,67%) женщин контрольной группы, романтический — у 18 (60,00%), коммуникативный — у 2 (6,67%) и гедонистический — у 2 (6,67%). У мужчин контрольной группы преобладал романтический сценарий (73,34%). Брачно-пронатальный сценарий был отмечен у 6 (20,00%) мужчин контрольной группы, коммуникативный — у 2 (6,67%).

Распределение КДСС у супругов в парах основной и контрольной групп представлено в табл. 2 и 3.

Сочетание в парах разнотипных, но традиционных сексуальных сценариев (романтического и брачно-пронатального, коммуникативного и романтического и пр.) и конкордантность по большинству квалифицирующих сценарных признаков данных типосочетаний мы трактовали как частичное сценарное сексуальное соответствие супругов на культуральном уровне. Сочетание

Таблица 2

Распределение культурально-детерминированных сексуальных сценариев у супружеских пар основной группы

Пары	Варианты сочетания КДСС	Типы КДСС				
		БПС	РОМС	КС	ГС	РС
Женщины с 1-м типом НСТП, $n = 12$ , мужчины, $n = 12$	Первый	—	26,09	—	—	—
		26,09	—	—	—	—
Женщины со 2-м типом НСТП, $n = 18$ , мужчины, $n = 18$	Второй	—	39,13	—	—	—
		39,13	—	—	—	—
Женщины с 3-м типом НСТП, $n = 16$ , мужчины, $n = 16$	Третий	34,78	—	—	—	—
		34,78	—	—	—	—

Примечание. БПС — брачно-пронатальный сценарий, РОМС — романтический сценарий, КС — коммуникативный сценарий, ГС — гедонистический сценарий; РС — рыночный (бартерный) сценарий. Остальные обозначения — в тексте. То же в табл. 3.

Распределение культурально-детерминированных сексуальных сценариев у супружеских пар контрольной группы

Пары	Варианты сочетания КДСС	Тип КДСС				
		БПС	РОМС	КС	ГС	РС
Женщины, $n = 18$ , мужчины, $n = 18$	Первый	—	60,00	—	—	—
Женщины, $n = 6$ , мужчины, $n = 6$	Второй	20,00	—	—	—	—
Женщины, $n = 2$ , мужчины, $n = 2$	Третий	—	6,67	—	—	—
Женщины, $n = 2$ , мужчины, $n = 2$	Четвертый	—	—	6,67	—	—
Женщины, $n = 2$ , мужчины, $n = 2$	Пятый	—	—	—	6,67	—

в парах однотипных и типичных сексуальных сценариев (двух брачно-пронатальных, двух романтических) и конкордантность по всем квалифицирующим сценарным признакам данных типосочетаний мы трактовали как полное сценарное сексуальное соответствие супругов на культуральном уровне.

Полное сценарное сексуальное соответствие на культуральном уровне было отмечено у большинства (80,00%) супружеских пар контрольной и только у 34,78% пар основной группы (табл. 2, 3).

Исследование было завершено определением возможных корреляционных связей. Изучение связанности признака «частичное сценарное сексуальное соответствие на культуральном уровне» с признаком «зависимость от алкоголя» у женщин с сочетанной патологией выявило корреляционную связь средней силы ( $r = 0,40$  при  $p < 0,001$ ). Изучение связанности признака «частичное сценарное сексуальное соответствие на культуральном уровне» с признаком «нарушение тактильного сексуального предпочтения» у женщин с сочетанной патологией выявило слабую корреляционную связь ( $r = 0,22$  при  $p < 0,001$ ).

Установлено, что у женщин с НСТП и у здоровых женщин все КДСС относились к типичным, характерным для населения стран СНГ. Общим для обследованных групп было отсутствие лиц с условно-дезадаптивными КДСС, а следовательно, и дезадаптивных сценарных сочетаний. По преобладающему типу КДСС женщины в обследованных группах не различались ( $p > 0,1$ ): наиболее частым был романтический сценарий.

Сценарная структура оказалась достоверно сложнее в контрольной группе ( $p < 0,001$ ). У женщин основной группы было выявлено 2 типа, а у их брачных партнеров — 1 тип сценария. В контрольной группе у женщин было выявлено 4, а у мужчин — 3 сценарных типа. В основной группе у мужчин достоверно преобладал брачно-пронатальный тип сценария, а в контрольной группе — романтический ( $p < 0,01$ ). При сравнительном изучении типа сценарного соответствия на культуральном уровне было установлено, что полное сценарное сексуальное соответствие на культуральном уровне встречалось в 2,3 раза чаще в контрольной группе ( $p < 0,01$ ).

Характер установленных корреляционных связей свидетельствовал о том, что признак «частичное сценарное сексуальное соответствие на культуральном уровне», отмеченный у большинства супружеских пар, где женщина страдала алкогольной зависимостью и одновременно имела признаки нарушения психосексуального развития в форме НСТП, не являлся КФ. Наличие частичного сценарного сексуального соответствия на культуральном уровне в партнерских сочетаниях основной группы может быть квалифицировано как фактор, способствующий формированию сексуальной (эрогенной) дезадаптации.

Полученные в результате исследования данные важны как для познания процесса формирования коморбидной алкогольной зависимости у женщин с нарушениями психосексуального развития в форме НСТП, так и для разработки дифференцированных терапевтических программ при данной сочетанной патологии.

#### Список литературы

1. Альтшулер В. Б. Женский алкоголизм. Лекции по наркологии; под ред. Н. Н. Иванца / В. Б. Альтшулер.— 2-е изд., перераб. и расш.— М.: Нолидж, 2000.— С. 116–133.
2. Овчинников С. В. Алкоголизм молодых женщин с девиантным поведением: социобиологическая проблема современности, возможности коррекции и психопрофилактики / С. В. Овчинников, С. А. Ша-

- мов, И. В. Старкова // Наркология.— 2008.— № 3.— С. 67–72.
3. *Лінський І. В.* Аналіз епідеміологічної ситуації в Україні у зв'язку з вживанням психоактивних речовин / І. В. Лінський // Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології: матеріали ІХ Української наук.-практ. конф. за участі міжнародних спеціалістів, присвяченої 90-й річниці з дня народження заслуженого лікаря України, народного лікаря СРСР О. Р. Довженка, 2008 р.— Харків, 2008.— С. 239–241.
  4. *Чернобровкина Т. В.* Синергетическая медицина: теоретические и прикладные аспекты в аддиктологии / Т. В. Чернобровкина, Б. М. Кершенгольц, А. Ф. Артемчук.— 2-е изд., доп.— Харьков: Плеяда, 2007.— 240 с.
  5. *Saunders J. B.* Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who collaborative project ou carly detection of persons with harmful alcohol consumption / J. B. Saunders, O. G. Aasland, T. F. Babor // *Addiction*.— 1993.— № 88.— P. 791–804.
  6. *Завьялов В. Ю.* Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов.— Новосибирск: Наука, 1998.— 196 с.
  7. *Чередниченко Н. В.* Количественная оценка структуры и динамики патологического влечения к алкоголю у больных алкоголизмом / Н. В. Чередниченко, В. Б. Альтшулер // *Вопр. наркологии*.— 1992.— № 3–4.— С. 14–17.
  8. *Темкина А.* Сценарии сексуальности и гендерные различия / А. Темкина // В поисках сексуальности; под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной.— СПб.: Дмитрий Буланин, 2002.— С. 559–587.
  9. *Sacks H.* On the Analysability of Stories by Children / H. Sacks // *Ethnomethodology*; ed. by R. Turner.— Harmondsworth: Penguin, 1974.— P. 32–48.
  10. *Simon W.* Sexual scripts: performance and change / W. Simon, J. H. Gagnon // *Arch. of Sexual Behaviors*.— 1986.— № 15.— С. 97–120.
  11. *Здравомыслов В. И.* Функциональная женская сексопатология / В. И. Здравомыслов, З. Е. Анисимова, С. С. Либих.— Алма-Ата, 1985.— 272 с.
  12. *Екимов М. В.* Мастурбация и сексуальные дисфункции: учеб. пособ. / М. В. Екимов.— СПб.: СПбМАПО, 2006.— 128 с.
  13. *Лапач С. Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Морион, 2000.— 320 с.

### КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КУЛЬТУРАЛЬНО-ДЕТЕРМІНОВАНИХ СЕКСУАЛЬНИХ СЦЕНАРІЇВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ РОЗЛАДУ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ Й АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

В. І. ПОНОМАРЬОВ

Проведено порівняльне вивчення клінічних характеристик культурально-детермінованих сексуальних сценаріїв у контингенті жінок із поєднанням залежності від алкоголю та розладом психосексуального розвитку у формі порушення сексуальних тактильних переваг (F10.2, F66.2 за МКХ-10). Уперше отримано дані про структуру культурально-детермінованих сексуальних сценаріїв, їх переважний тип і варіанти сполучення в подружніх парах.

*Ключові слова:* поєднана (коморбідна) патологія, розлад психосексуального розвитку, алкогольна залежність, сексуальні сценарії, жінки.

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF CULTURALLY DETERMINED SEXUAL SCENARIOS WITH COMBINATION OF PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT DISORDER AND ALCOHOL ADDICTION IN WOMEN

V. I. PONOMAREV

A comparative investigation of clinical characteristics of culturally determined sexual scenarios in women with combination of alcohol addiction and psychosexual development disorders in the form of sexual tactile preferences disorder (F10.2, F66.2, ICD-10) was performed. The data on the structure of culturally determined sexual scenarios, their prevailing type and combination options within married couples were obtained for the first time.

*Key words:* combined (comorbid) pathology, psychosexual development disorder, alcohol abuse, sexual scenarios, women.

Поступила 28.03.2013